



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
Ano 2012

**JOANA FILIPA
CARNIM FERRÃO**

PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE EM RECLUSOS CONDENADOS POR HOMICÍDIO

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense, realizada sob a orientação científica da Doutora Ana Cardoso Allen Gomes, Professora Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho a ti, PAI, porque sem ti nada disto faria sentido, pena é claramente a tua ausência não te deixar testemunhar que fui capaz! Estejas onde estiveres não te deixarei de orgulhar.

A batalha foi dura, mas eu consegui e graças a ti estou aqui!!

o júri

Presidente

Doutora Sara Otília Marques Monteiro
Professora Auxiliar Convidada da Universidade de Aveiro

Doutor Óscar Manuel Soares Ribeiro
Professor Adjunto Convidado da Universidade de Aveiro

Doutora Ana Cardoso Allen Gomes
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

agradecimentos

A presente investigação contou com o apoio de várias pessoas às quais não posso deixar de prestar o meu agradecimento:

À professora Ana Cardoso Allen Gomes, pela orientação, disponibilidade, incentivo, assim como pela partilha de experiências pessoais e profissionais durante esta fase marcante da minha vida;

À Doutora Dulce Pires, o meu muito obrigada pela atenção e disponibilidade com que me orientou durante a recolha de dados e por todas as conversas motivadoras e esclarecedoras que podemos partilhar;

À Professora Doutora Helena Maria Espírito Santo, por toda a colaboração e disponibilidade em fornecer o instrumento utilizado no estudo devidamente adaptado à população portuguesa.

À Direção do Estabelecimento Prisional de Coimbra, pela confiança que depositaram e pela oportunidade em vivenciar um dos períodos mais produtivos, gratificantes e enriquecedores da minha vida;

Aos Técnicos Superiores de Educação, do Estabelecimento Prisional de Coimbra, pelo apoio incondicional, em especial o meu muito obrigada à Dra. Paula Nabo, por tantas vezes me disponibilizar o seu local de trabalho para que conseguisse mais um participante;

Um agradecimento muito especial a todos os reclusos com quem tive o prazer de contactar, por toda a vossa disponibilidade e colaboração, permitindo desta forma a concretização deste trabalho, caso contrário nada disto faria sentido;

Ao meu namorado, em especial, e a todos os meus amigos e amigas que me apoiaram e estiveram presentes durante esta etapa da minha vida, principalmente aos que sempre acreditaram que eu iria conseguir chegar ao fim desta batalha. A vocês, Vera e Lara, agradeço-vos de uma forma individual, por todo o apoio incondicional que me prestaram durante este percurso;

Agradeço ao meu PAI, por tudo o que fez e lutou para que eu me tornasse naquilo que sou hoje. Infelizmente já não reina no mundo dos vivos, mas sei que mesmo assim estará e continuará orgulhoso da filha que educou com tanto AMOR e CARINHO;

Agradeço à minha família, por todo o apoio que depositaram em mim, acreditando sempre nas minhas capacidades. Não fosse aos meus pais, especialmente, que tivesse de agradecer tudo o que sou e o que tenho tido oportunidade de desfrutar.

palavras-chave

Perturbações da Personalidade, reclusos, homicídio, estabelecimento prisional, questionário de auto-resposta.

resumo

A presente investigação teve como objetivo averiguar quais os sintomas das Perturbações da Personalidade em homens reclusos condenados por homicídio em comparação com a população geral, através da aplicação do Inventário Clínico Multiaxial de Millon-III, bem como identificar e comparar sintomas das Perturbações da Personalidade, tendo em conta a tipologia do homicídio. A amostra ficou constituída por 34 indivíduos do sexo masculino, sendo que metade destes (17sujeitos) são reclusos do Estabelecimento Prisional de Coimbra seleccionados ao acaso, condenados pelo crime de homicídio e os restantes são homens não reclusos sem história de condenações, com características sócio-demográficas comparáveis semelhantes às dos reclusos. As idades da amostra estão compreendidas entre os 21 e os 68 anos ($M= 38.18$; $DP= 11.01$). Com a análise dos resultados encontrou-se uma percentagem de 58.8% ($N=10$) na amostra da população prisional e de 52.9% ($N= 9$) na amostra da população geral, relativamente à presença de Perturbações da Personalidade. As mais prevalentes no contexto prisional foram a Perturbação da Personalidade Obsessivo-Compulsiva (35.3%), Depressiva (23.5%), Narcísica e Paranoide (17.6% cada), evidenciando-se na escala correspondente à Perturbação da Personalidade Depressiva, diferenças significativas entre homens reclusos e não reclusos. Relativamente à associação entre as tipologias do homicídio as Perturbações da Personalidade nos homicidas com perfil Expressivo-Íntimo registou-se a prevalência mais elevada de Perturbação da Personalidade (80%), destacando-se as Perturbações da Personalidade Depressiva (60%), Paranoide, Esquizóide, Evitante, Narcísica e Esquizotípica (40% cada), assim como o grupo de diagnóstico A e o grupo Sem outra Especificação. No Expressivo-Impulsivo, com 60% de casos provável perturbação, destacou-se a Perturbação da Personalidade Obsessivo-Compulsiva (50%).

keywords

Personality disorders, prisoner, homicide, prison, self-reported questionnaire.

abstract

The present study aimed to analyse the symptoms of personality disorders, according to the Millon Multiaxial Clinical Inventory-III, in Portuguese male prisoners convicted of murder; to compare them with men from the general population and to examine the symptoms of personality disorders, taking into account the type of homicide. The sample comprised 34 males, half of them (17 participants) were randomly selected prisoners in the Coimbra's Prison, convicted for the crime of homicide, and the other half were men recruited from the general population with socio-demographic characteristics similar to those of inmates. The sample age from 21 to 68 years old ($M = 38.18$; $SD = 11.01$). Regarding the existence of symptoms of personality disorder, 58.8% ($N = 10$) of men among the prison sample, and 52.9% ($N = 9$) of men from the general population, achieved scores at the MMCI-III above certain cut-off points compatible with the presence of Personality Disorder. In the prison sample, the most prevalent ones were Obsessive-Compulsive Personality Disorder (35.3%), Depressive (23.5%), Narcissistic and Paranoid (17.6% each) Personality Disorder, being the Depressive Personality Disorder significantly more prevalent in prisoners than in non-prisoners. Personality Disorder and the type of homicide in the prison sample, we have found that those in the profile Expressive-Intimate showed higher prevalence of probable Personality Disorder (80%), especially concerning Depressive Personality Disorder (60%), Paranoid, Schizoid, Narcissistic, Avoidant and Schizotypal (40% each Personality Disorder), as well higher prevalence of Personality Disorder belonging to the diagnostic Group A and to the Group Not Otherwise Specified. In the Expressive-Impulsive homicide type group, 60% had scores of probable Personality Disorder, and this group showed the highest prevalence of probable Obsessive-Compulsive Personality Disorder (50%). Limitations and potential implications of these findings are discussed.

Índice

1. Introdução	1
2. Metodologia	6
2.1. <i>Amostra</i>	6
2.2. <i>Instrumentos</i>	7
2.3. <i>Procedimentos</i>	8
3. Resultados.....	10
4. Discussão.....	19
5. Referencias Bibliográficas.....	29

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Pontuações nas escalas do MCMI-III medidas de tendência central, de dispersão, mínimos e máximos, nos dois grupos e resultados do teste de Mann-Witney...	11
Tabela 2 - Prevalência da sintomatologia nos reclusos condenados por homicídio e sua comparação com os participantes de controlo, recorrendo aos valores do teste Fisher.	13
Tabela 3 - Comparação entre os sujeitos da amostra da população prisional e da amostra da população geral (teste de Fisher) relativamente aos tipos de grupos de classificação das Perturbações de Personalidade.	14
Tabela 4 - Comparação entre os sujeitos da população prisional e da população geral relativamente ao número de perturbações de personalidade.	15
Tabela 5 - Comparação dos sujeitos da amostra da população prisional relativamente à tipologia do homicídio, recorrendo ao teste Fisher.	16
Tabela 6 - Comparação da frequência de perturbações de personalidade consoante a tipologia de homicídio, recorrendo ao teste de Fisher, na amostra da população prisional.	17
Tabela 7 - Comparação de medianas, das escalas de PP entre grupos de tipologia de homicídio, recorrendo ao teste de Mann-Whitney.	18

1. Introdução

A saúde mental na população prisional apresenta uma elevada prevalência no que respeita à psicopatologia, sobretudo nas perturbações que apresentam maior dificuldade no tratamento e uma natureza crónica (Kjelsberg, *et al.*, 2006), destacando-se as Perturbações da Personalidade (PP) (Fazel & Danesh, 2002; Coid, *et al.*, 2006).

A reclusão pode ser considerada uma oportunidade privilegiada relativamente ao tratamento adequado, mas a verdade é que a avaliação psicológica é quase inexistente neste âmbito e por conseguinte as necessidades não são identificadas previamente, acabando por extinguir a oportunidade do tratamento deste tipo de perturbações (Birmingham, Mason & Grubin, 1996; Rijo, Motta & Baião, 2012).

A personalidade é algo que nos caracteriza individualmente através de comportamentos observáveis e da experiência interior subjetiva. Estes manifestam-se através de padrões sólidos e duradouros de perceção, relação e pensamento, acerca do ambiente e de si próprio, exteriorizando-se num vasto conjunto de contextos sociais e pessoais importantes (DSM-IV-TR, 2002; Hansenne, 2004; Sadock & Sadock, 2008). “É somente quando as características da personalidade são inflexíveis e inadaptadas e causam, tanto comprometimento funcional significativo como sofrimento subjetivo, que elas constituem o Distúrbio da Personalidade” (DSM-IV-TR, 2002, p. 686).

As PP, na classificação multiaxial atribuída no DSM-IV-TR (2002, p. 685) têm um eixo específico, o Eixo II – Perturbações da Personalidade e Atraso Mental, entendendo-se desta forma por PP “um padrão estável de experiência interna e comportamento que se afasta marcadamente do esperado para o indivíduo numa dada cultura, é global e inflexível, tem início na adolescência ou no início da idade adulta, é estável ao longo do tempo e origina sofrimento, ou incapacidade.” Associado a esta definição está a presença de um padrão de diversas situações pessoais e sociais, ou seja, a associação de características como a rigidez (presença de traços rígidos, inflexíveis e duradouros, assim como de traços egossintónicos, implicando uma maior resistência à mudança), o evitamento (característica emocional, cognitiva e comportamental), as dificuldades interpessoais (dificuldade existente em estabelecer relações deste género, apresentando por sua vez uma resistência à terapia) e a apresentação difusa dos problemas (Young, 1990).

Segundo o manual anteriormente mencionado, o eixo correspondente das PP é subdividido em grupos distintos. O grupo A, intitulado como Estranhos e Excêntricos,

onde consta a PP Paranóide, Esquizóide e Esquizótipica. O grupo B, nomeado como Teatrais, Emotivos e Lábeis, que consiste na PP Anti-Social, *Borderline*, Histriónica e Narcísica. Por último, o grupo C, denominado como Ansiosos e Temerosos, onde subsiste a PP Evitante, Dependente e Obsessivo-Compulsiva. Existe ainda uma categoria destinada às perturbações do funcionamento da personalidade que não preenchem os critérios de qualquer PP, ou seja, as Perturbações Sem outra especificação, que englobam a PP Passivo-Agressiva, Depressiva e a Sádica (DSM-IV-TR, 2002; Sadock & Sadock, 2008).

As perturbações do Eixo II, são designadas como uma anomalia no desenvolvimento psíquico, traduzindo-se assim numa desarmonia no que respeita à afetividade, organização, integração da vida afetivo-emocional e excitabilidade assim como a integração deficitária dos impulsos, das atitudes e condutas. Relacionado com esta problemática está uma determinante essencial na vida e no desenvolvimento de qualquer indivíduo, ou seja, a infância, que nestes casos é tipicamente disfuncional. Por sua vez, os sentimentos e os julgamentos tendem a ser disfuncionais e desajustados, apresentando ainda intolerância à frustração e comportamentos violentos e agressivos (Beck & Freeman, 1990, cit. por; Coid, 2002; Pires, 2007; Coid, 2002).

No contexto forense, este tipo de perturbações tem um papel muito importante, não fossem algumas PP estarem presentes em indivíduos que cometem comportamentos criminosos e, conseqüentemente estão envolvidos em processos judiciais (Morona, Stone & Abdalla-Filho, 2006).

Fazel e Danesh (2002) afirmam que cerca de 65% dos reclusos apresentam características essenciais de diagnóstico de PP, constatando que, 47% dos indivíduos a cumprir pena de prisão apresentam PP Anti-Social. Num estudo posterior foi diagnosticado PP a 11 % dos indivíduos que nos últimos cinco anos tivessem apresentado comportamentos criminais (Coid *et al.*, 2006).

As PP do grupo B, apresentam uma elevada prevalência no contexto criminal, mais especificamente a PP Anti-Social, *Borderline*, Histriónica e Narcísica. Sendo a primeira a mais predominante, apresenta maior incidência em pessoas que têm uma conduta criminosa e experiência de reclusão (Coid, 2002; Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal & Sánchez, 2006), estando relacionada com a irritabilidade, a baixa tolerância à frustração e à violência (Coid, 2002). No que concerne à PP *Borderline*, curiosamente sendo das menos prevalentes, engloba indivíduos que enquanto em reclusão não apresentam

comportamentos violentos regularmente, estando no entanto associada à população homicida. Relativamente à PP Narcísica, também esta associada à população reclusa, apresenta características de personalidade violentas, intolerância pelas regras impostas e sentimentos de grandiosidade em relação ao próximo (*Idem*).

Para além das perturbações mencionadas a PP Paranóide (grupo A) também está presente na população reclusa, mas com uma incidência um pouco mais baixa. Esta apresenta semelhanças à PP Anti-Social, considerando-se este tipo de reclusos vingativos, com predisposição para atos delituosos e com irritabilidade acentuada, chegando por vezes a criar as suas próprias armas (*Idem*).

No que concerne ao grupo C, as PP Dependente e Obsessivo-Compulsiva, apresentam incidência significativa no mundo prisional, mais especificamente no que concerne a delitos violentos, como o homicídio, apresentando características como a submissão, a necessidade de aprovação por parte de quem os rodeia, a ocultação dos sentimentos, frieza e descontrolo (Ortiz-Tallo *et al.*, 2006).

O homicídio consiste numa morte, geralmente, intencional, mas por vezes não intencional ou accidental de outra pessoa, sendo considerado uma das mais violentas formas de cometer um crime. As causas inerentes a este tipo de comportamento podem divergir, podendo ser desencadeado por fatores biológicos, psicopatológicos e psicossociais (Robert, Zgoba, Shahidullah, 2007).

Megargee (1966, cit. por; Almeida, 1999) distingue dois tipos de personalidade de homicidas, ou seja, o sobrecontrolado e o subcontrolado. No primeiro tipo existe uma forte tendência agressiva, mas em contrapartida subsiste uma grande capacidade de controlo. Geralmente estes indivíduos apresentam características como a inibição, passividade, timidez, vulnerabilidade e actuam normalmente de forma não premeditada. Ao contrário do tipo subcontrolado que normalmente está associado a situações agressivas, uma vez que estes indivíduos não possuem quaisquer mecanismos inibitórios deste tipo de impulsos/comportamentos. Caracterizado habitualmente por serem sujeitos agressivos, impulsivos, violentos, dominadores, intolerantes à frustração, exigentes, egocêntricos e a agir frequentemente de forma premeditada.

As pistas comportamentais pelas quais é constituída a cena do crime, são o resultado de determinadas ações do agressor, que por sua vez podem ser utilizadas para interpretar o seu perfil. Roberts, Zgoba e Shahidullah (2007) apresentam dois tipos de

classificação do homicídio, ou seja, o tipo desorganizado e o organizado. No primeiro tipo a cena do crime é caótica, a vítima despersonalizada, o agressor também ele é desorganizado, tanto na sua vida pessoal como na sua aparência, no estado psicológico, demonstrando usualmente algumas perturbações psiquiátricas (Holmes & Holmes, 1996; cit. por; Muller, 2000; Canter, Alison, Alison & Wentik, 2004; Roberts, Zgoba & Shahidullah, 2007). No tipo organizado, a cena do crime é planeada e controlada, o agressor evidencia uma relação personalizada com a vítima ou no entanto poderá esta ser desconhecida e geralmente violada e ameaçada, apresentando geralmente uma personalidade psicopática (*Idem*).

Embora “ o ato de matar seja comum a todos os homicidas, estes jamais podem ser perspetivados como um grupo caraterialmente homogéneo” (Almeida, 1999, p. 17), existindo assim características individuais que possibilitam a distinção de três tipologias divergentes acerca do homicídio. O perfil Expressivo-Impulsivo, normalmente a motivação do agressor passa por uma discussão em locais públicos, não apresenta antecedentes psiquiátricos, tem antecedentes criminais, histórico em consumo e tráfico de drogas, podendo a vítima ser conhecida ou desconhecida do homicida. Robert Zyoba e Shahidullah (2007) referem que a base da discussão, habitualmente, está relacionada com a perda de dinheiro ou propriedade. Estudos mencionam que este tipo de criminoso apresenta características de carácter expressivo uma vez que a agressão ocorre como resposta a condições indutoras de raiva como insultos ou ataques físicos (Salfati & Canter, 1999). O Expressivo-Íntimo, geralmente caracteriza-se pela presença homicídio-suicídio, consequência de uma revalorização do ser amado ou desejado. O indivíduo, geralmente, não apresenta antecedentes criminais, ostenta antecedentes psiquiátricos, estando a motivação inerente a um relacionamento íntimo, sendo o local do crime o próprio domicílio. Normalmente este tipo de crime surge na sequência de problemas que envolvem dinheiro e bens do casal, insultos, intervenção de terceiros ou então de um episódio humilhante (DeGreef, 1973; cit. por; Almeida, 1999) Por último, o Instrumental-Cognitivo é um perfil associado a crimes sexuais e roubos, pouca incidência em antecedentes psiquiátricos, sem antecedentes criminais, apresentando ainda várias motivações para cometer o crime, podendo ser de natureza económica, estando também este associado à ocultação do cadáver (Louceiro, 2008).

Almeida (1999) afirma ser necessário compreender quais os motivos que conduziram o agressor a cometer o crime, sendo crucial a identificação do tipo de personalidade para que assim seja possível obter o *insight* acerca da interação existente entre o homicida e a vítima.

As PP em Homicidas têm sido alvo de estudos internacionais demonstrando elevada prevalência e significância. Fazel e Grann (2004) realizaram um estudo com pessoas condenadas por homicídio, diagnosticando em cerca de metade da população estudada Perturbações da Personalidade, sendo que o grupo B apresentou maior significância em relação aos restantes, de seguida o grupo A e por último o grupo C. De entre as perturbações do grupo B –Teatrais, Emotivos e Lábeis, engloba, Dutton e Kerry (1999) destacam a PP Anti-Social, sendo que a prática do crime é devidamente premeditada, chegando muitos deles ainda a ocultar o cadáver. Para além disso, estes indivíduos apresentam características como a inexistência de arrependimento e de alguma ideação suicida pelo cometido. A PP Narcísica, também presente nesta população, revela características como o controlo pessoal e a desvalorização da vida do próximo (Pires, 2007).

Dos restantes grupos de classificação das PP destacam-se a Evitante, a Dependente, a Passivo-Agressiva e a Depressiva, estando estas mais relacionadas com homicidas conjugais. Por último, a PP Esquizóide, também está relacionada com este tipo de comportamento criminoso, sendo estes indivíduos aliciados por motivações externas e pelo prazer e a exaltação que a prática da violência pode proporcionar, mas em contrapartida são pessoas que conseguem controlar de alguma forma o seu comportamento (Coid, 2002; Dutton & Kerry, 1999).

Atendendo ao exposto na presente revisão bibliográfica, esta investigação pretende verificar quais os sintomas das perturbações de personalidade na população condenada por homicídio, que estejam em cumprimento de medidas privativas de liberdade, num estabelecimento prisional central do nosso país. Pretende-se examinar quais os sintomas correspondentes aos distúrbios do Eixo II presentes neste tipo de população em comparação com a população geral. Para além disso, identificar os tipos de perfis criminais, tendo em conta a tipologia do homicídio, dos participantes, por forma a examinar os sintomas das PP em função do tipo de homicídio.

2. Metodologia

A presente investigação é de natureza transversal e de cariz correlacional dado que correlaciona as variáveis, mas não é possível estabelecer relações causa-efeito. No concerne ao carácter do estudo pode-se constatar que o mesmo é quantitativo, não fosse este ser numérico.

2.1. Amostra

No total a amostra é constituída por 34 indivíduos do sexo masculino, sendo que metade destes (17 sujeitos) são reclusos do Estabelecimento Prisional de Coimbra, condenados pelo crime de homicídio e os restantes (17 sujeitos) são cidadãos pertencentes à sociedade com características semelhantes às dos reclusos. A idade da amostra está compreendida entre os [21;68] ($M=38,18$; $DP=11,01$). As habilitações literárias variavam entre a conclusão do ensino primário (17,6%), do 2º ciclo (35,3%), do 3º ciclo (11,8%) do ensino secundário (5,9%) e da licenciatura (5,9%), assim como da frequência do 3º Ciclo (11,8%), do ensino secundário (5,9%) e da licenciatura (5,9%). Relativamente às profissões a amostra apresenta Técnicos e profissões de nível intermédio (5,9%), Pessoal administrativo (5,9%), Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança (5,9%), Trabalhadores qualificados da indústria (5,9%), Operadores de instalações e máquinas (11,8%), Trabalhadores não qualificados (41,2%) e pessoas que nunca trabalharam (11,8%).

A amostra de reclusos condenados por homicídio foi recolhida de entre os potenciais participantes, seguindo-se uma sequência aleatória na recolha da mesma (como será descrito em detalhes na secção dos procedimentos).

No que concerne ao grupo de controlo a amostra é do tipo de conveniência, ou seja, foi constituída tendo em conta as características dos participantes reclusos, mas que se encontrassem num espaço físico distinto e que ao contrário do grupo “experimental” não tivessem antecedentes criminais. Relativamente às características desta amostra são semelhantes à anterior, tendo por base para além do sexo, a idade, as habilitações literárias e a profissão.

2.2. *Instrumentos*

A operacionalização das variáveis de interesse foi realizada através do recurso ao Inventário Clínico Multiaxial de Millon – III, (MCMI-III), versão portuguesa (Espírito Santo, 1996; adaptado do original da língua inglesa). O MCMI-III é um instrumento que tem como objetivo a avaliação das perturbações da personalidade, constituído por 175 itens de resposta verdadeiro ou falso, com a possibilidade de responder tanto em formato de papel como recorrendo a um suporte informatizado.

O questionário é constituído por diversas dimensões referentes a cada tipo de PP, ou seja, as escalas de padrões clínicos de personalidade (PP Esquizóide, Evitante, Depressiva, Dependente, Histriónica, Narcísica, Anti-Social, Agressivo, Obsessivo-Compulsiva, Passivo-Agressiva, Auto-destrutiva), a escala de PP grave (PP Esquizóptica, *Borderline* e Paranóide) a escala de síndromes clínicos moderados (Perturbação de Ansiedade, de Somatização, Bipolar, Distímico, Dependência do álcool e das drogas e Perturbação de Stress Pós-Traumático), as escalas de síndromes clínicas graves (Perturbação no pensamento, Depressão Major e Perturbação Delirante) por fim, os indices modificadores (sinceridade, desejabilidade social, desvalorização e validade).

Este instrumento foi construído com base numa estrutura multiaxial e os critérios do DSM-IV, a sua construção conta com quatro escalas diferentes, mas que se inter-relacionam entre si, e que resultam na verificação do instrumento, ou seja, a escala de validade (V) que é constituída por três itens (65, 110 e 157), quando a resposta é verdadeira a dois ou mais destes itens o questionário é considerado inválido. A escala de divulgação (X), quando a pontuação directa é inferior a 34 e superior a 178 o instrumento é considerado inválido. A escala de desejabilidade diz respeito à tendência que o sujeito tem para se classificar socialmente atraente, moralmente virtuoso e emocionalmente estável. Se a pontuação convertida apresentar valores superiores a 75, indica uma tendência favorável, assim quanto maior a pontuação, maior será a probabilidade do participante apresentar dificuldades em ocultar aspectos psicológicos e interpessoais. Ao contrário da escala anterior a escala da valorização negativa (Z), reflecte a desvalorização pessoal, a presença de uma pontuação superior a 75 sugere a tendência para a desvalorização, ou seja, o sujeito tem uma propensão para apresentar dificuldades pessoais ou problemas emocionais.

Cada escala é constituída por um conjunto de questões que pontuam, sendo atribuído a cada uma delas um valor de 0 a 2, de seguida será necessário no final de cada

escala fazer um somatório dos valores e posteriormente converter esse mesmo valor tendo em conta a tabela de transformação do respectivo manual (Millon, Davis, & Millon, 2009). A pontuação de corte é realizada consoante os valores atribuídos na referida tabela sendo que o valor de 75 corresponde a um estilo de funcionamento da perturbação, considerando-se que uma pontuação superior a 75 equivale à provável presença de PP consoante o tipo de escala.

No que concerne às características individuais necessárias para a identificação do tipo de homicida, procedeu-se à recolha de informação que constava do processo individual de cada participante, através consulta de processos individuais.

2.3. *Procedimentos*

A investigação foi autorizada pelo Estabelecimento Prisional onde o estudo foi realizado, bem como pela Direcção Geral dos Serviços Prisionais. Os procedimentos adoptados estão de acordo com o parecer emitido por uma comissão de ética previamente consultada no âmbito do estudo mais amplo (cf. Pires, Gomes, Santos & Silva, 2012), no contexto do qual teve lugar a recolha de dados usados no presente trabalho.

Inicialmente foi solicitado aos serviços administrativos do Estabelecimento Prisional de Coimbra uma lista dos indivíduos condenados pelos diversos tipos de homicídio. De seguida, perante esta lista foram retirados indivíduos que apresentavam fatores de exclusão, nomeadamente, deficiência mental, descompensação psicótica, síndrome de abstinência aguda, ausência de escolaridade e/ou não saber ler nem escrever, incluindo indivíduos de origem estrangeira que não compreendam a língua portuguesa. Com recurso à referida lista foi possível ainda ter acesso aos indivíduos que se encontravam a trabalhar ou a frequentar um curso de formação profissional, no estabelecimento e fora dele. Por último foram excluídos os indivíduos que se encontravam no hospital e ainda um individuo que se evadiu. Na globalidade o Estabelecimento Prisional de Coimbra conta com 108 indivíduos condenados por homicídio, sendo seleccionados 74 potenciais participantes após terem sido excluídos os que apresentassem fatores de exclusão. Uma vez que a passagem dos questionários teve de ser feita individualmente, tomando estes 74 participantes elegíveis e com ajuda do programa informático Excel, foi possível gerar uma sequência aleatória para a ordem segundo a qual os indivíduos seriam convidados a participar nesta investigação. Nesse sentido, pode dizer-

se que a amostra de homicidas do presente estudo, sendo de tipo completamente aleatório, é muito provavelmente representativa dos 74 reclusos homicidas do Estabelecimento Prisional elegíveis para o estudo.

Relativamente à escolha da tipologia das profissões para caracterizar a população em estudo, houve o cuidado acrescido de tipificar da forma mais apropriada e coerente. Assim foi realizada uma pesquisa acerca da classificação Portuguesa das Profissões em 2010 no Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011), onde as profissões são agrupadas em dez grupos distintos, o seja, as Profissões das forças armadas, os Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, Especialistas das atividades intelectuais e científicas, Técnicos e profissões de nível intermédio, Pessoal administrativo, Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança, Trabalhadores qualificados da indústria, Operadores de instalações e máquinas e Trabalhadores não qualificados. Dado que existiam participantes que nunca tinham exercido qualquer atividade profissional, foi necessário nomear uma variável classificadora deste tipo de função, ou seja, de nunca trabalhou.

A aquisição do instrumento adaptado à população portuguesa foi possível graças à Professora Doutora Helena Maria Espirito Santo do Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra, que realizou a mesma através de um estudo acerca d'*O carácter interaccional da personalidade: contributos para a compreensão da patologia da personalidade face à personalidade saudável*, que lhe garantiu a obtenção do grau de mestre.

Na recolha de dados propriamente dita procedeu-se de uma forma aleatória para chamar os participantes. A cada individuo foi dado um questionário para responder, assim como um consentimento informado, solicitando-se ao mesmo que respondesse de forma sincera, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos resultados, certificando ainda que estes serviriam unicamente para efeitos de investigação. A administração do instrumento foi feita de uma forma individual numa sala com condições apropriadas para a aplicação do teste, onde se encontrava apenas o inquirido e a investigadora em causa. Primeiro que tudo o participante era abordado acerca do objetivo do estudo e das respetivas fases. Caso o próprio aceitasse colaborar no estudo era entregue o consentimento informado, sugerindo que o lê-se com atenção e caso concordasse o assinasse. De seguida era entregue o questionário e explicados todos os procedimentos de preenchimento,

frisando sempre que caso tivesse alguma dúvida poderia sempre solicitar esclarecimento da mesma por parte da investigadora.

Posteriormente procedeu-se à recolha de dados numa amostra de não reclusos recorrendo ao contacto informal com as pessoas que tivessem as características pretendidas. Esta recolha foi realizada tendo em conta os conhecimentos da pesquisadora, chegando também a solicitar a colaboração em empresas que pudessem ter empregados com características sócio-demográficas equivalentes à da amostra em estudo. Quando estabelecido o contacto com o participante, este era sempre informado acerca do objetivo do estudo e dos devidos procedimentos, garantindo mais uma vez a confidencialidade e o anonimato dos dados.

No que concerne ao tratamento estatístico utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 16. Realizaram-se análises descritivas com medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão), com a assimetria e com a curtose (relativa à medição do achatamento da distribuição). Para comparação dos grupos recorreu-se ao teste de *Fisher* (comparação de percentagens) e o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (comparação das medianas).

3. Resultados

Com a análise dos resultados verificou-se que a amostra em estudo apresenta uma percentagem de 58.8 % (N= 10) na amostra da população prisional e de 52.9 % (N= 9) na amostra de população geral, isto relativamente à presença de PP.

No que concerne aos valores da assimetria, correspondentes às escalas de personalidade em estudo, na maioria dos casos, estes encontram-se compreendidos entre [-1; 1], o que já não foi o caso para as escalas relativas à PP Histriónica e Paranóide. Relativamente ao valor de curtose, que se refere ao achatamento da curva, registaram-se valores não enquadráveis numa curva de distribuição normal nas escalas correspondentes às PP Evitante, Depressiva, Dependente, Histriónica, Narcísica, Passivo-Agressiva, Auto-Destrutiva, Esquizótipica, *Borderline* e Paranóide. Assim, dado que nem sempre se cumprem os requisitos para que as distribuições das pontuações das escalas se possam considerar gaussianas, privilegiámos a mediana como medida de tendência central e os testes não paramétricos para as comparações entre os vários grupos das pontuações obtidas nas escalas de MCMI-III.

Recorrendo ao teste de *Mann-Whitney* foi possível comparar os dois tipos de amostras, constatando-se diferenças estatisticamente significativas quanto às medianas das pontuações padronizadas nas escalas correspondentes à PP Depressiva ($p=0.05$), Dependente ($p=0.01$), Obsessivo-Compulsiva ($p=0.02$) e Esquizóptica ($p=0.05$), em todos os casos com medianas significativamente superiores no grupo de prisioneiros condenados por homicídio do que no grupo de comparação.

Consultando os valores das medianas das amostras nas restantes escalas, embora as diferenças entre elas não sejam estatisticamente significativas, na amostra de reclusos por homicídio observam-se pontuações aparentemente superiores nas escalas da PP Evitante, Narcísica, Anti-Social, Passivo-Agressiva, e *Borderline* e na amostra da população geral, as pontuações são aparentemente superiores nas escalas de PP Esquizóide, Histrionica, Auto-Destrutiva e a Paranóide – contudo, note-se novamente que estas diferenças de medianas não foram estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Tabela 1 - Pontuações nas escalas do MCMI-III medidas de tendência central, de dispersão, mínimos e máximos, nos dois grupos e resultados do teste de *Mann-Witney*.

	Amostra Prisional M (DP) Md (P25/75) Min...Máx.	Amostra da População Geral M (DP) Md (P25/75) Min...Máx.	U	p
Escala 1- PP Esquizóide	44.76(25.18) 38 (26.5/64) 0...100	40.24(21.13) 45 (19/61.5) 8...68	132.5	0.68
Escala 2A- PP Evitante	36.94(29.29) 43 (8.5/63) 0.../83	26.35(24) 26 (9/43) 0...69	120.5	0.41
Escala 2B- PP Depressiva	40.94(32.88) 45 (4/73.5) 0...83	19.53(22.05) 15 (0/41.5) 0...60	87.5	0.05
Escala 3- PP Dependente	43.76(21.01) 47 (27/62) 0...73	23.24(19.29) 20 (7/33) 0...69	69	0.01
Escala 4- PP Histrionica	44.94(16.27) 45 (40.5/55.5) 0...68	47.82(11.69) 48 (37.5/55.5) 30...75	144.5	1.000
Escala 5- PP Narcísica	69.35(13.68) 70 (67/73) 30...91	71.94(12.68) 67 (64/78.5) 60...103	127	0.56

Escala 6A- PP Anti-Social	48.24(22.38) 51 (34.5/63) 0...78	43.41(19.77) 43 (34/61.5) 9...72	119	0.39
Escala 6B- PP Sádica	44(20.09) 45 (38/62) 0...70	40.47(23.94) 45 (18.5/64) 0...69	136	0.79
Escala 7- PP Obsessivo- Compulsiva	63.24(13.23) 68 (50.5/75) 38...83	50(15.42) 51 (38/60) 23...75	75	0.02
Escala 8A- PP Passivo-Agressiva	46.71(26.21) 60 (26.5/65.5) 0...85	39.35(26.66) 33 (13/67) 0...72	127	0.55
Escala 8B- PP Auto-Destrutiva	27.21(28.32) 12 (0/62) 0...71	27.41(26.83) 24 (0/60) 0...65	139	0.85
Esquizótipica	49.24(29.62) 62 (24/68) ...85	31.59(29.02) 48 (0/62) 0...69	89	0.05
<i>Borderline</i>	41.88(25.92) 43 (26/65) 0...76	32.41(27.31) 34 (0/62.5) 0...73	117	0.34
Paranóide	57.24(22.50) 64 (45/65) 0...93	55.24(23.27) 66 (30/70) 10...79	141.5	0.92

De seguida examinámos, tomando as pontuações acima de determinados pontos de corte definidas para as várias escalas do Millon-III, a provável presença das várias PP em cada grupo. No que concerne ao tipo de perturbação presente na população em estudo (tabela 2) constou-se que na amostra da população prisional as PP mais prevalentes foram a Perturbação Obsessivo-Compulsiva (35.3%), Depressiva (23.5%), Narcísica e Paranóide (17.6%), de seguida a PP Esquizóide, Evitante e Esquizótipica (11.8%) e por último, com uma percentagem um pouco menos significativa, a PP Anti-Social, Passivo-Agressiva e *Borderline* (5.9%). Na amostra da população geral os resultados diferem com percentagem mais elevadas para as PP Narcísica (29.4%), de seguida para a PP Obsessivo-Compulsiva e Paranóide (17.6%), e por último a PP Histriónica (5.9%). Procedeu-se à aplicação do teste de *Fisher* para a verificar as diferenças entre os vários tipos de PP, sendo que os resultados obtidos, na maioria dos casos, expressam a ausência de significância estatística. De todas as escalas avaliadas existe um único caso em que é expressa a significância estatística, a saber, na escala correspondente à PP Depressiva ($p=0.05$), registando-se uma percentagem significativamente superior na amostra de reclusos do que na amostra de comparação. De

referir para além disso, embora sem diferenças significativas, que apenas no grupo de reclusos encontrámos provável presença de PP Esquizóide, Evitante; Esquizóptica (2 casos cada), Anti-Social, Passivo-Agressiva e *Borderline* (1 caso cada) e que a proporção de casos de provável PP Obsessivo-Compulsiva é aparentemente superior entre reclusos (35.3%; 6 casos) do que entre os homens do grupo de comparação (17.6%; 3 casos). De resto, em ambos os grupos regista-se uma provável ausência de PP Dependente, Sádica e Auto-Destrutiva, assim como proporções iguais em casos prováveis de PP Paranóide.

Tabela 2 - Prevalência da sintomatologia nos reclusos condenados por homicídio e sua comparação com os participantes de controlo, recorrendo aos valores do teste *Fisher*.

	Amostra da População Prisional		Amostra da População Geral		<i>p</i>
	N	%	N	%	
Escala 1- PP Esquizóide	2	11.8	0	0	0.24
Escala 2A- PP Evitante	2	11.8	0	0	0.24
Escala 2B- PP Depressiva	4	23.5	0	0	0.05
Escala 3- PP Dependente	0	0	0	0	NA
Escala 4- PP Histriónica	0	0	1	5.9	0.50
Escala 5- PP Narcísica	3	17.6	5	29.4	0.34
Escala 6A- PP Anti-Social	1	5.9	0	0	0.50
Escala 6B- PP Sádica	0	0	0	0	NA
Escala 7- PP Obsessivo-Compulsiva	6	35.3	3	17.6	0.22
Escala 8A- PP Passivo-Agressiva	1	5.9	0	0	0.50
Escala 8B- PP Auto-Destrutiva	0	0	0	0	NA
Esquizóptica	2	11.8	0	0	0.50
<i>Borderline</i>	1	5.9	0	0	0.50
Paranóide	3	17.6	3	17.6	0.67

No que respeita ao grupo de classificação das PP presentes na amostra estudada (tabela 3), a prevalência difere consoante a população em estudo, ou seja, na amostra da população reclusa, o grupo mais prevalente foi o grupo C (N= 7; 41.2%), de seguida o grupo A e o grupo Sem outra especificação (N= 4; 23.5%), por último o grupo B (N= 3; 17.6%). Já na amostra da população geral os resultados apresentam maior incidência no grupo B (N= 6; 35.2%) e menor percentagem no grupo A e no C (N= 3; 17.6%). Realizou-se um teste de *Fisher*, que detetou diferenças estatisticamente significativas entre os

grupos, PP Sem outra especificação ($p= 0.05$). De assinalar também uma diferença não estatisticamente significativa mas relevante, na medida em que o baixo valor de p (inferior a .15) é sugestivo de uma prevalência de PP do grupo C tendencialmente superior na amostra prisional do que na amostra de homens da comunidade.

Tabela 3 - Comparação entre os sujeitos da amostra da população prisional e da amostra da população geral (teste de *Fisher*) relativamente aos tipos de grupos de classificação das Perturbações de Personalidade.

	Amostra da População Prisional		Amostra da População Geral		p
	N	%	N	%	
Grupo A	4	23.5	3	17.6	0.50
Grupo B	3	17.6	6	35.2	0.22
Grupo C	7	41.2	3	17.6	0.13
Sem outra especificação	4	23.5	0	0	0.05

Interessou-nos, de seguida, detectar situações de potencial comorbilidade e para tal fomos examinar o número provável de PP evidenciado por cada indivíduo (cf. Tabela 4). Na amostra prisional os valores correspondentes à média de número de perturbações de personalidade provavelmente presentes são de 1.29, com um desvio padrão de 1.90, sendo a mediana de 1. Constatou-se que, nos reclusos, uma parte assinalável não apresenta sintomas de perturbação (41.2%). Quanto aos que exibem sintomas de PP, a maioria apresenta somente uma perturbação (35.3% dos reclusos) e de seguida, em iguais partes (de 11.8% cada) encontrámos reclusos com duas e com mais de cinco PP, ou seja, 23.6% dos reclusos apresenta sintomas de comorbilidade. Sendo que as PP mais prevalentes são a PP Anti-Social com a PP Paranóide e com a PP Narcísica (5.9% em cada caso), assim como a PP Evitante com a PP Esquizóptica (11.8%). Na amostra da população geral o valor da mediana é de 1, a média de 0.71 e o desvio padrão de 0.77 e uma boa parte desta amostra não atinge pontuações para PP (47.1%). De entre os restantes (a maioria), destaca-se o grupo com uma perturbação (35.3%) e por último o de duas perturbações (11.8%) encontrando-se portanto 1% de sintomas de comorbilidade de PP. Constatando-se comorbilidade entre a PP Paranóide com a PP Obsessivo-Compulsiva (5.9%) e com a PP Narcísica (11.8%).

Criando-se uma variável dicotomizada em termos de presença/ausência de comorbilidade, procedeu-se a um teste de *Fisher* para comparação da comorbilidade nos dois grupos verificando-se uma ausência de significância relativamente à diferença entre os grupos em análise $p = 0.5$. De referir que inicialmente procedeu-se ao teste de Qui², para comparação das distribuições nos dois grupos, mas como não estavam reunidos os requisitos para a aplicação do mesmo, foi necessário recorrer ao teste *Fisher* para comparar a comorbilidade entre as amostras (agrupando portanto numa única categoria os indivíduos com nenhuma ou uma PP, por forma a ser possível aplicar o teste de *Fisher*).

Considerando o número de perturbações presentes no indivíduo, realizou-se um teste de *Mann-Whitney*, onde os resultados constatarem que comparando as duas amostras não houve diferenças estatisticamente significativas quanto às medianas para o número de PP presentes ($U = 130$; $p = 0.63$). Como atrás mencionado, as medianas em ambos os casos correspondem à presença de uma PP (ver tabela 4).

Tabela 4 - Comparação entre os sujeitos da amostra da população prisional e da amostra da população geral relativamente ao número de perturbações de personalidade.

	Amostra da População Prisional		Amostra da População Geral	
	N	%	N	%
Nenhuma perturbação	7	41.2	8	47.1
Uma perturbação	6	35.3	6	35.3
Duas perturbações	2	11.8	3	17.6
Mais de cinco perturbações	2	11.8	0	0
Nº de perturbações				
M±DP	1.29±1.90		0.71±0.77	
Md (P25/75)	1(0/1.5)		1(0/1)	
U= 130 p= 0.63				

No que diz respeito às três tipologias do homicídio (tabela 5), constatamos uma maior prevalência no tipo Expressivo-Impulsivo ($N = 10$; 58.8%), de seguida Expressivo-Íntimo ($N = 5$; 29.4%) e o tipo menos prevalente é o Instrumental-Cognitivo ($N = 2$; 11.8%). Das comparações realizadas observou-se que o Expressivo-Impulsivo foi mais

comum nesta amostra, com uma prevalência significativamente superior às dos restantes tipo de homicídio.

Tabela 5 - Comparação dos sujeitos da amostra da população prisional relativamente à tipologia do homicídio, recorrendo ao teste *Fisher*.

	N	%
Expressivo-Impulsivo (1)	10	58.8
Expressivo-Íntimo (2)	5	29.4
Instrumental-Cognitivo (3)	2	11.8
$p(1vs2) = 0.002$		
$p(2vs3) = 0.35$		
$p(1vs3) = 0.08$		

Comparando a distribuição da PP consoante os tipos de homicídio, encontrámos resultados clinicamente relevantes, sendo que no tipo Expressivo-Impulsivo salienta-se uma percentagem de 50% (N=5) de provável PP Obsessivo-Compulsiva e de seguida aparece a PP Depressiva (N= 1; 10%), no total, temos 60% deste subgrupo com sintomas de PP. No tipo Expressivo-Íntimo os resultados obtidos refletem uma elevada prevalência de sintomas de PP Depressiva (N= 3; 60%) e seguidamente de PP Paranóide, Esquizóide, Evitante, Narcísica e Esquizotípica (N=2; 40%). Com níveis percentuais menos elevados encontra-se ainda a PP Obsessivo-Compulsiva, *Borderline*, Anti-Social e Passivo-Agressiva (N=1; 20%). Destaca-se, portanto, que no seu conjunto 80% dos indivíduos deste grupo apresentam provável PP. Por último, o tipo Instrumental-Cognitivo não apresentou qualquer PP associada, ou seja, os indivíduos que dele fazem parte não tem qualquer correspondência com os critérios de diagnóstico deste tipo de perturbações (N=2; 100%). Dada a inexistência de PP neste grupo e o facto de o mesmo compreender somente duas pessoas, nas comparações seguintes entre as tipologias considerámos apenas os restantes dois tipos de homicidas (Expressivo-Impulsivo e Expressivo-Íntimo).

Recorrendo ao teste de *Fisher* foi possível constatar diferenças expressivas, próximas da significância estatística entre os subgrupos em comparação, com a subamostra de perfil Expressivo-Íntimo a apresentar proporções superiores de indivíduos com sintomas das PP Evitante ($p= 0.10$), Paranóide ($p=0.10$), Esquizotípica ($p=0.10$) e Depressiva ($p= 0.08$), existindo desta forma uma possível relação entre o grupo e as PP em questão. No

que concerne à comparação das percentagens entre as tipologias do homicídio quanto ao tipo de grupo de diagnóstico constatou-se que existem diferenças quase estatisticamente significativas para o grupo A ($p=0.08$) e o grupo Sem outra especificação ($p= 0.08$), com prevalências superiores nos homicidas de tipo Expressivo-Íntimo, do que nos de tipo Expressivo-Impulsivo.

Tabela 6 - Comparação da frequência de perturbações de personalidade consoante a tipologia de homicídio, recorrendo ao teste de *Fisher*, na amostra da população prisional.

	Expressivo- Impulsivo (n = 10)	Expressivo- Íntimo (n = 5)	Instrumental- Cognitivo (n = 2)	<i>p</i> (comparações Expressivo- Impulsivo. vs Expressivo- Íntimo)
	N(%)	N(%)	N(%)	
Escala 1- PP Esquizóide	0(0)	2(40)	0(0)	0.10
Escala 2A- PP Evitante	0(0)	2(40)	0(0)	0.10
Escala 2B- PP Depressiva	1(10)	3(60)	0(0)	0.08
Escala 3- PP Dependente	0(0)	0(0)	0(0)	NA
Escala 4- PP Histriónica	0(0)	0(0)	0(0)	NA
Escala 5- PP Narcísica	1(10)	2(40)	0(0)	0.24
Escala 6A- PP Anti-Social	0(0)	1(20)	0(0)	0.33
Escala 6B- PP Sádica	0(0)	0(0)	0(0)	NA
Escala 7- PP Obsessivo- Compulsiva	5(50)	1(20)	0(0)	0.29
Escala 8A- PP Passivo- Agressiva	0(0)	1(20)	0(0)	0.33
Escala 8B- PP Auto- Destrutiva	0(0)	0(0)	0(0)	NA
Esquizotípica	0(0)	2(40)	0(0)	0.10
<i>Borderline</i>	0(0)	1(20)	0(0)	0.33
Paranóide	1(10)	2(40)	0(0)	0.24
Grupo A	1(10)	3(60)	0(0)	0.08
Grupo B	1(10)	2(40)	0(0)	0.24
Grupo C	5(50)	2(40)	0(0)	0.57
Sem Outra Especificação	1(10)	3(60)	0(0)	0.08
Pert. Personalidade (Geral)	6(60)	4(80)	0(0)	0.6

No que respeita à comparação das pontuações medianas das escalas de PP e a tipologia de homicídio, recorre-se ao teste de *Mann-Whitney* (cf. Tabela 7), verifica-se diferenças estatisticamente significativas ou próximas do limiar de significância para as pontuações nas PP Esquizóide ($p=0.03$), Evitante ($p= 0.10$), Depressiva ($p= 0.12$),

Dependente ($p= 0.01$), Esquizótipica ($p=0.11$) e *Borderline* ($p= 0.14$), superior no subgrupo com o perfil Expressivo-Íntimo, assim como na PP Obsessivo-Compulsiva ($p=0.15$), com uma pontuação tendencialmente mais elevada no subgrupo com o perfil Expressivo-Impulsivo. Mais uma vez recorreu-se aos valores aproximados dos valores estatisticamente significativos atendendo ao reduzido tamanho das subamostras.

Tabela 7 - Comparação de medianas, das escalas de PP entre grupos de tipologia de homicídio, recorrendo ao teste de *Mann-Whitney*.

	Expressivo- Impulsivo (n = 10) Md(M)	Expressivo- Íntimo (n = 5) Md(M)	Instrumental- Cognitivo (n=2) Md(M)	<i>U</i> (comparações Expressivo- Impulsivo. vs Expressivo- Íntimo)	<i>p</i>
Escala 1- PP Esquizóide	38(38.5)	65(66)	23	7	0.03
Escala 2A- PP Evitante	34.5(32.3)	64(57.6)	8.5	11,5	0.10
Escala 2B- PP Depressiva	37.5(36.9)	77(59.2)	15.5	12,5	0.12
Escala 3- PP Dependente	35(35.4)	62(63.2)	37	4,5	0.01
Escala 4- PP Histriónica	45(46.2)	45(34.8)	64	22	0.71
Escala 5- PP Narcísica	70(71.5)	72(65.4)	68.5	22,5	0.76
Escala 6A- P.PAnti- Social	43(43.3)	51(52.2)	63	19	0.46
Escala 6B- PP Sádica	45(40.2)	45(48.6)	51.5	21,5	0.67
Escala 7- PP Obsessivo- Compulsiva	71.5(68.4)	57(58.6)	49	13,5	0.15
Escala 8A- PP Passivo-Agressiva	53.5(49.3)	63(56.2)	10	18	0.39
Escala 8B- PP Auto- Destrutiva	12(22)	64(43.4)	12	13,5	0.15
Esquizótipica	61(47.1)	72(68.4)	12	12	0.11
<i>Borderline</i>	47(37.5)	65(57)	26	13	0.14
Paranóide	65(58.5)	60(65.6)	30	25	1

4. Discussão

O presente estudo teve como objectivo averiguar quais os sintomas das PP em homens reclusos condenados por homicídio em comparação com homens da população geral, através da aplicação do Inventário Clínico Multiaxial de Millon-III. Adicionalmente, identificámos a tipologia do homicídio, dos participantes e analisamos a sua relação com os sintomas das PP.

Tendo em conta a análise estatística e dos dados da literatura científica, pode dizer-se que os nossos resultados vão ao encontro dos de outros estudos no que toca à elevada prevalência de PP em contextos prisionais, 58.8%, mas é preciso notar que na nossa amostra de população geral a prevalência encontrada não foi muito diferente, 52.9%. Nos estudos publicados, pode verificar-se uma consistência nos resultados acerca de uma presença superior de PP em amostras da população prisional. Eronen, Hakola e Tiihonen (1996) relatam a presença de PP em 33% de reclusos condenados por homicídio e Valença e Moraes (2006) encontraram uma prevalência de 54%. Singleton, Meltzer, Gatward, Coid e Deasy (1998) relatam uma elevada prevalência de PP em reclusos, onde 78% dos participantes apresentaram critérios de diagnóstico. A psicopatologia em geral (ou seja, englobando PP e outras perturbações), também tende a ser mais elevada em reclusos. Kjelsberg *et al.* (2006) constata que a presença de Perturbações Psicológicas (incluído as de personalidade) em reclusos é mais elevada que na população geral, assim como Fazel e Danesh (2002) numa investigação com o objetivo de estudar as prevalências das perturbações psicóticas, Depressão Major e PP em reclusos, verificaram que 47 % destes apresentavam critérios de diagnóstico para este tipo de perturbações. Pode-se portanto constatar-se que as percentagens referidas são bastante variáveis.

No que respeita aos tipos de PP na população homicida esperava-se que determinadas PP, como sejam a Anti-Social, Narcísica, Evitante, Dependente, Passivo-Agressiva, Depressiva, a Esquizóide (Coid, 2002; Dutton & Kerry, 1999; Pires, 2007) e Obsessivo-Compulsiva (Ortiz-Tallo, *et al.*, 2006) apresentassem resultados significativamente superiores quando comparadas com a amostra da população geral. No entanto no presente estudo, comparando os dois grupos de homens (homicidas reclusos e não homicidas/não reclusos) verificou-se uma diferença com significância estatística, unicamente, na PP Depressiva. De resto, embora sem significância, pôde constatar-se que, como esperado, o grupo de reclusos condenados por homicídio mostrou o dobro de casos

de PP Obsessivo-Compulsiva e apenas neste grupo surgiu sintomatologia compatível com PP Esquizóide, Esquizótipica, Evitante, Anti-Social e *Borderline*. Contudo, ao mesmo tempo e contrariamente ao esperado, a PP Dependente não se manifestou entre os homicidas e a PP Narcísica aparentemente foi mais comum no grupo não recluso/ não condenados do que no grupo de reclusos, ao passo que a PP Paranóide foi encontrada num igual número de homens de ambos os grupos. Passamos de seguida a discutir com mais detalhe alguns destes resultados.

Quanto ao facto da PP *Depressiva* ser mais comum no nosso grupo de reclusos do que não recluso, cabe referir que Dutton e Kerry (1999) relacionam a perturbação directamente com os homicidas conjugais (uxoricídio) e no nosso estudo existem três casos em particular, no subgrupo de homicidas do tipo Expressivo-Íntimo vão ao encontro desta suposição de Dutton e Kerry. Outra hipótese para a explicação da presença de PP *Depressiva* na população condenada por homicídio é a relação existente entre este tipo de crime e a tentativa de suicídio, sendo que por norma os sujeitos apresentam quadros depressivos ou ansiosos (Coronel & Werlang, 2011). Assim, este tipo de homicida, predisposto ao suicídio, apresenta uma tendência à presença de PP *Depressiva*, tratando-se de indivíduos desprovidos de estratégias de enfrentamento (*coping*) emocional e cognitivo face às situações ou problemas com que se deparam (Cha, Najmi, Park, Finn & Nock, 2010).

As frequências de sintomatologia de PP Obsessivo-Compulsiva, Narcísica, Paranóide, Esquizóide, Esquizótipica, Evitante, *Borderline* e Anti-Social, destacaram-se, das restantes PP na amostra prisional (mesmo que nem sempre se tenham revelado mais altas quando em comparação com os controlos, como foi o caso da Narcísica e da Paranóide). Rijo *et al.*, (2012) e Coid (2002), confirmam a presença deste tipo de perturbações na amostra da população prisional, mencionando que as PP Narcísica, Paranóide, Evitante, *Borderline* e Anti-Social, apresentam maior prevalência quando comparadas com as restantes. Contudo, nem todos os nossos dados vão de encontro ao descrito na literatura, a PP Paranóide parece igual nos dois grupos e a PP Narcísica chega mesmo a ser superior no grupo de não homicidas/não reclusos (numa proporção de 5 para 3).

Cabe destacar a PP *Obsessivo-Compulsiva* na nossa amostra de reclusos por homicídio como sendo a PP mais comum (presente em cerca de um terço dos homicidas

estudados), bem como salientar que a sua frequência constitui o dobro da encontrada nos homens do grupo de comparação, o que no nosso entender se trata de um resultado clinicamente relevante (mesmo que não seja estatisticamente significativo). Ortiz-Tallo, *et al.*, (2006), confirmam a relevância da PP Obsessivo-Compulsiva na população reclusa, sugerindo que os indivíduos que apresentam características de diagnóstico desta perturbação, geralmente, ostentam comportamentos padronizados/aceites na sociedade sem chamar à atenção. São consideradas pessoas submissas que necessitam da aprovação social, procurando desta forma relações interpessoais onde sintam apoio, afeto e segurança. Fala-se portanto de sujeitos com uma capacidade de ocultação dos verdadeiros sentimentos, transparecendo serem dóceis para com os outros, mas na verdade o sentimento que perdura é a raiva intensa em relação aos outros. Associado a estas características está o tipo de personalidade sobrecontrolado, ou seja, uma forte tendência agressiva, que em contrapartida coexiste com uma grande capacidade de controlo. Quando todo o equilíbrio entre os fatores inibidores e estimulantes se extingue existe uma grande possibilidade de uma manifestação muito violenta dos impulsos reprimidos (Megargee, 1966; cit. por; Almeida, 1999).

A PP *Narcísica*, umas das mais prevalentes, no contexto criminal e no presente estudo, (embora aparentemente mais prevalente em não reclusos), por norma, apresenta uma intolerância pelas regras, sendo a violência utilizada frequentemente como solução no que respeita à resolução das dificuldades interpessoais, tendo presente um padrão de grandiosidade, a falta de empatia e de hipersensibilidade no que respeita à avaliação dos outros (Coid, 2002).

A PP *Paranóide* apresenta valores de prevalência, nos reclusos aqui estudados, iguais aos dos não reclusos. Segundo Singleton *et al.*, 1998, esta PP seria altamente prevalente nas populações carcerárias. A personalidade destes indivíduos é considerada sensível, existindo a possibilidade de traços vingativos assim como de uma dimensão adicional de potencial risco e a presença de uma predisposição para a criminalidade. Geralmente são violentos para com os outros reclusos e motivados pela vingança (*Idem*).

Outra PP também ela prevalente tanto em estudos realizados como na presente investigação, é a *Evitante*, normalmente consistindo em indivíduos que apresentam uma profunda ansiedade e intolerância ao relacionamento com outros prisioneiros. A existência,

nalguns casos, de uma comorbilidade com traços psicopáticos, explicaria a natureza extrema de seu comportamento, incluindo a violência grave (*Idem*).

A PP *Borderline* foi das que apresentou menor significância, assim como comprovado por Coid (2002), estando apesar disso presente em reclusos com comportamentos homicidas. Verifica-se uma desordem comportamental entendida como o resultado de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e nos afetos, acompanhada pela impulsividade.

Com menor prevalência no estudo aparece a PP *Anti-Social*, mas apesar disso deve notar-se que esta perturbação apenas surgiu no grupo condenado por homicídio, não se registrando nenhum caso nos homens da amostra da população geral, Coid, (2002) e Singleton *et al.* (1998) afirmam que este tipo de perturbação é altamente prevalente na população prisional, não fosse esta perturbação estar associada à presença de comportamentos anti-sociais desde os 15 anos de idade. Talvez a elevada prevalência esperada pelos autores no grupo de reclusos possa ser explicada pelo facto de maior parte da amostra da população criminal em estudo não ter qualquer envolvimento com a justiça anteriormente à prática do crime pelo qual cumprem uma pena efetiva de prisão neste momento, ou seja, o homicídio. Geralmente são os indivíduos com PP Anti-Social que têm reduzida tolerância à frustração e baixo limiar para a agressão, apresentando também uma hiperirritabilidade levando à violência contra os restantes reclusos (Hart & Hare, 1997; cit. por; Coid, 2002). A distribuição de PP na amostra da população geral diferenciou-se da encontrada entre os reclusos condenados por homicídio. Os resultados revelaram (por ordem decrescente) PP Narcísica, como a mais comum, seguida das PP Obsessivo-Compulsiva e Paranóide e por último, da Histriónica, apresentando a primeira maior incidência em comparação com as restantes. Estes resultados não corroboram propriamente os dados divulgados pelo DSM-IV-TR (2002), onde se constata uma percentagem, no que respeita à epidemiologia, mais elevada na PP Esquizóide seguindo-se a Esquizótípica, a *Borderline* e a Histriónica, sendo a Narcisa das menos prevalentes na população geral. É necessário recordar que a nossa amostra de homens da comunidade não é realmente representativa da população geral, mas antes consiste somente de pessoas do sexo masculino, escolhidas de acordo com determinados parâmetros sócio-demográficos do grupo de homicidas, o que poderá explicar então uma frequência diferente do que se poderia de esperar.

Relativamente ao *tipo de grupo de diagnóstico* de PP, esperava-se, que, nos reclusos condenados por homicídio, o grupo B apresentasse maior incidência quando comparado com os restantes (Fazel & Grann, 2004; Valença & Moraes, 2006). Recorrendo aos resultados obtidos através do tratamento estatístico pode-se verificar que o grupo C é o que predomina na amostra da população prisional e o grupo B na amostra na população geral (embora estas diferenças não apresentem uma significância estatística quando comparadas as populações, possivelmente pelo número reduzido da amostra). Os nossos resultados em homicidas estão em consonância com os de Fazel e Grann (2004), que realizaram um estudo sobre a morbilidade psiquiátrica nos homicidas, onde afirmam que o grupo C é um dos grupos com prevalência na população prisional em questão. Contudo, em estudos realizados na população prisional tendo em conta os mais variados tipos de crimes, costuma verifica-se maior prevalência no grupo B, aparecendo de seguida, mas com valores mais reduzidos, os grupos A e C (Fazel & Danesh, 2002; Rijo, *et al.*, 2012). No que concerne, à amostra de homens da população geral os resultados obtidos constaram maior incidência no grupo B, sendo refutados pelos dados da literatura que aponta para uma maior prevalência do grupo A na população geral (DSM-IV-TR, 2002), até porque a associação e prevalência do grupo B é mais expectável em populações forenses (não fosse existir uma perturbação deste grupo intimamente relacionada com a presença de comportamentos anti-sociais desde a adolescência).

Entretanto, comparando os grupos de personalidade entre reclusos homicidas e não reclusos/não homicidas, houve uma prevalência significativamente superior somente para o grupo de PP Sem outra especificação. Curiosamente, tendo em conta a literatura consultada, este grupo não seria dos mais prevalentes, mas pelo contrário seria o grupo menos presente, neste tipo de população (Ortiz-Tallo, *et al.*, 2006; Rigonatti, Serafim, Caires, Filho & Arboleda-Florez, 2005; Valença & Moraes, 2006).

Pode constatar-se que no presente estudo não foi encontrada nenhuma relação estatisticamente significativa relativamente à comorbilidade nas PP no contexto criminal, quando comparadas com o grupo da população geral, mas ainda assim obtivemos resultados, mesmo não significativos, clinicamente relevantes, que sugerem uma maior prevalência da presença da PP Paranóide com a PP Obsessivo-Compulsiva e com a PP Narcísica, existindo ainda dois indivíduos com sintomas da maioria das PP e de todos os grupos de PP. Claro que não podemos excluir a possibilidade dos participantes terem

respondido ao inventário de forma não honesta. Singleton *et al.* (1998) e Coid (2002) referem dados que vão até certo ponto ao encontro dos nossos, sobre a comorbilidade das PP nos reclusos contudo, a comorbilidade mencionada por estes autores é entre a PP Paranóide e a PP Anti-Social, uma junção de perturbações caracterizada por permanente desconfiança, impulsividade, mudanças repentinas de humor, dificuldade na auto-imagem assim como em manter relacionamentos prolongados. Por sua vez os nossos dados, relativamente à amostra da população geral, vão ao encontro dos Oldham *et al.* (1992, *in* Martín & Fernández, 1998; cit. por; Rijo, 2000), constatando que as perturbações que mais co-ocorrem são a PP Narcísica com a Anti-Social, a Perturbação Histriónica e a Passivo-Agressiva, a Perturbação Evitante com a Esquizóptica e com a Dependente, assim como a Perturbação *Borderline* com Histriónica.

Quanto à tipologia do homicídio na nossa amostra de reclusos condenados por este crime, o tipo de perfil Expressivo-Impulsivo foi o mais prevalente, numa proporção significativamente superior aos restantes tipos de homicídio Expressivo-Íntimo e Instrumental-Cognitivo. Nos homicidas com características correspondentes ao primeiro tipo de perfil a motivação subjacente ao crime decorre de uma discussão acalorada, predominantemente entre desconhecidos, geralmente originadas por questões triviais e em estado de desinibição alcoólica, sendo o delito cometido normalmente em locais como bares, cafés e discotecas (Almeida, 1999). O homicida Expressivo-Impulsivo apresenta um historial de agressões impulsivas do qual decorrem antecedentes criminais. Para além disso apresenta uma dificuldade nos relacionamentos interpessoais mais especificamente, na forma como lidar com as pessoas socialmente (*Idem*), assim como ausência de autocontrolo relativamente às emoções e atitudes (Almeida, 1999). Seguidamente surge o tipo Expressivo-Íntimo, que está directamente relacionado com relações íntimas e, com o ciúme. Para DeGreeff (1973, cit. por; Almeida, 1999) estes indivíduos são conduzidos por um instinto de propriedade, que se traduz em comportamentos violentos e ofensas corporais em consequência do ciúme (DeGreeff, 1973; cit. por; Almeida, 1999). Normalmente estes indivíduos são deprimidos e perturbados, predominantemente do sexo masculino, com psicopatologia prévia frequente, e cometem o ato de homicídio-suicídio num contexto onde se sentem, realista ou fantasiosamente, rejeitados ou traídos (*Idem*). De todos os tipos de homicídios apresentados o Instrumental-Cognitivo é de todos os mais complexo, não fosse este estar directamente relacionado com roubos e crimes sexuais,

múltiplas feridas, ocultação do cadáver por parte do agressor, sendo o objetivo principal de natureza económica. A vítima, para estes homicidas, não passa de um objeto, existindo uma despersonalização da mesma, não fosse o objetivo do criminoso a obtenção de um objeto a qualquer custo (Louceiro, 2008).

Relacionando as tipologias de homicídio com a presença de sintomas de PP constatarem-se resultados com significância pelo menos clínica, mais o homicida do tipo Expressivo-Íntimo foi o que apresentou um maior número de PP relativamente aos restantes dois grupos, contando-se (conforme os indivíduos) sintomas das PP Esquizóide, Evitante, Depressiva, Esquizóptica, Narcísica, Anti-Social, *Borderline* e Paranóide, sendo que nos quatro primeiros casos as comparações com o grupo Expressivo-Impulsivo praticamente atingiram a significância estatística. A PP Obsessivo-Compulsiva também aparece, mas neste caso a prevalência visivelmente mais elevada encontra-se no grupo Expressivo-Impulsivo (metade dos casos). Devido ao número muito reduzido de sujeitos no grupo Instrumental-Cognitivo (apenas dois), não foi possível incluir este grupo nas comparações. Dada a inexistência de estudos que analisem esta possível associação entre PP e tipo de homicídio, nesta discussão optou-se por estabelecer teoricamente a relação de características correspondentes a cada perfil com as características e critérios de diagnóstico, das PP em causa, segundo o DSM-IV-TR (2002) e tendo em conta estudos que relatem os comportamentos destes indivíduos quando institucionalizados. De acordo com os critérios apresentados no DSM-IV-TR (2002), um sujeito com PP Evitante necessita de garantias muito fortes de aceitação sem crítica, estando presente um complexo de inferioridade assim como um padrão persistente de inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa. O envolvimento com pessoas, nestes indivíduos, só existe caso tenham a certeza que vão ser apreciados. Para além disso apresentam uma preocupação persistente em ser criticados ou rejeitados em situações sociais e consideram-se socialmente ineptos, sem encanto pessoal ou inferiores aos outros. Pareceu-nos que apresentam concordância com o perfil Expressivo-Íntimo o grande desejo de aceitação e a possibilidade de fantasiarem acerca de uma relação perfeita e a hipervigilância às expressões dos outros com quem mantêm contacto (DSM-IV-TR, 2002), despoletando assim sentimentos de ciúmes e desconfiança em relação ao parceiro, que se poderão traduzir em discussões entre o casal sem razão aparente, tendo por vezes o homicídio como desfecho fatal. Com algumas semelhanças encontra-se a PP Depressiva

onde os sujeitos predominantemente apresentam um padrão de cognições e comportamentos depressivos, sendo o seu humor habitualmente dominado por sentimentos de abatimento, tristeza, desânimo, desilusão ou infelicidade. Para além disto estes indivíduos ainda têm predisposição para criticar, contradizer ou julgar os outros (DSM-IV-TR, 2002). Ora as características associadas ao perfil Expressivo-Íntimo podem relacionar-se com a perturbação anteriormente mencionada, não fosse este tipo de homicidas motivados, nestes casos, pelo ciúme despoletado consequência de uma relação íntima, estando ainda fortemente relacionado com a ideação suicida, resultante de uma revalorização da pessoa amada (Louceiro, 2008) em concordância com a tendência para se sentir culpado e com remorsos (DSM-IV-TR, 2002). Predominantemente estes indivíduos (homicidas conjugais) apresentam características depressivas (Almeida, 1999), presentes no diagnóstico da PP Depressiva, a qual envolve um autoconceito em redor de crenças de inadequação, menos valia ou desvalorização pessoal e baixa auto-estima. Fortemente relacionado com homicidas conjugais encontra-se esta perturbação, existindo uma elevada predisposição para cometer o suicídio após ter cometido o crime (Coronel & Werlang, 2011). Por fim, pode-se agrupar as últimas quatro perturbações (Esquizóide, Paranóide, Esquizotípica e *Borderline*) referindo a existência de uma persistente dificuldade nos relacionamentos sociais. A PP Esquizóide reflecte-se na pouca, ou mesmo nenhuma, necessidade de afeto e numa tendência para se comportar como um observador passivo e indiferente às emoções dos outros. As PP Esquizotípica, Paranóide e *Borderline*, apresentam características graves para o funcionamento normal de uma vida e envolvem comportamentos descontrolados, impulsivos e provocantes, assim como a eventual presença de sintomas psicóticos (Ortiz-Tallo, *et al.*, 2006). Novamente, os sintomas destas PP podem contribuir para facilmente se gerarem discussões nas relações íntimas, podendo acabar algumas delas de uma forma fatal como é o homicídio entre casais.

Mesmo sem resultados estatisticamente significativos a PP Obsessivo-Compulsiva foi a que apresentou maior prevalência na amostra de homicidas, predomina claramente nos homicídios do tipo Expressivo-Impulsivo. Metade dos homicidas do tipo Expressivo-Impulsivo apresentaram sintomas desta perturbação, o que se trata de um dado que nos parece de grande relevância clínica. Pessoas portadoras desta perturbação geralmente são submissas e têm necessidade de aprovação social, sendo que as relações interpessoais destes sujeitos suportadas pela presença de apoio, afeto e segurança (Ortiz-Tallo, *et al.*,

2006). A grande irritação em situações em que não consegue manter o controle, demonstrando grande indignação perante pequenos erros (DSM-IV-TR, 2002) é uma das características associadas a esta perturbação que vem ao encontro de uma particularidade do perfil Expressivo-Impulsivo, ou seja, uma forte tendência agressiva, mas em contrapartida uma grande capacidade de controle. (Megargee, 1966, cit. por; Almeida, 1999). A hiperconscienciosidade, escrupulosidade e inflexibilidade acerca da moral, ética ou valores, presentes nos sujeitos com diagnóstico de PP Obsessivo-Compulsiva (DSM-IV-TR, 2002) vem, de certo modo, de encontro com a motivação do perfil em causa, ou seja, possivelmente desencadeado por aspectos, para estes indivíduos, relevantes, podendo despoletar-se uma discussão (Almeida, 1999). Esta PP está relacionada também com sintomas associados ao abuso de substâncias (DSM-IV-TR, 2002). Fala-se então de um tipo de criminoso que apresenta características expressivas, não fosse a agressão proveniente destes indivíduos ocorrer como resposta a condições indutoras de raiva como insultos ou ataques físicos (Salfati & Canter, 1999).

A presença das PP na população prisional, é uma realidade cada vez mais presente nos Estabelecimentos Prisionais. Existe quem defenda que algumas são adaptativas e que outras surgem fruto da vida que os reclusos desenvolvem a partir do momento em que dão entrada nestes estabelecimentos. Nunca esquecendo que existem indivíduos que aquando a entrada no Estabelecimento Prisional já têm presentes alguns critérios de diagnóstico correspondente às PP. Esta identificação imediata necessária na população reclusa é algo quase, ou mesmo, inexistente na realidade nacional, o que por sua vez leva a uma escassez na identificação precoce das perturbações à entrada do recluso numa instituição prisional. Outra das coisas importantes é a desvalorização presente nestas instituições relativamente a esta problemática, ou seja, as manifestações assim como a tolerância de comportamentos anormais por parte dos reclusos, serem tratadas como sendo um problema disciplinar, controlável com punições, o que faz com que a sinalização não seja feita da melhor forma e que a oportunidade de tratamento seja desaproveitada. Contudo, deve-se reconhecer que a prisão é um local privilegiado para obter tratamento adequado relativamente a este tipo de perturbações, mas não é aproveitado da forma mais rentável, uma vez que o reconhecimento destas perturbações é escasso e, conseqüentemente as mesmas são pouco tratadas (cf. Birmingham, Mason & Grubin, 1996; Rijo *et al.*, 2012).

Com a realização deste estudo é possível evidenciar a relevância do mesmo, uma vez que na maioria dos casos as investigações que existem generalizam unicamente pela presença das PP ao invés de especificarem exatamente o tipo existente neste tipo de população. Além disso, nem sempre os estudos recolhem dados junto de um grupo de comparação emparelhado para características sócio-demográficas como são a escolaridade, a ocupação e a idade. O cuidado com a comparação de homicidas reclusos com indivíduos não homicidas e não reclusos com características sócio-demográficas comparáveis, é portanto um das vantagens do presente estudo. A maior limitação existente no decorrer de toda a investigação prendeu-se com a recolha de dados, pelo facto de se tratar de uma população pouco acessível. Ou seja, fala-se de uma população com muitas particularidades e mesmo depois de várias tentativas para os conseguir alcançar haveria sempre alguma justificativa que não os deixava prosseguir no estudo. As razões mais apontadas, no meu ver, iriam sempre um pouco pela condição emocional em que os reclusos se encontravam, baseando-se maioritariamente na ausência de benefícios relativamente à redação de relatórios, ou seja, tratava-se de um estudo confidencial logo não poderia constar em qualquer documento o nome dos participantes no estudo, o que por sinal para muitos teria sido benéfico e motivador para a participação no estudo.

Embora tenhamos recorrido a um instrumento de medida muito usado em investigações afins, ou seja, o Inventário Clínico Multiaxial de Millon, nunca é demais enfatizar que, naturalmente, este tipo de instrumento de auto-relato apenas permite medir *sintomas* de PP. Não se pode de modo algum falar de um diagnóstico, pois para tal é indispensável realizar uma anamnese e entrevista clínica.

Com a aproximação da realidade prisional, a percepção da investigadora foi mudando à medida que o tempo avançava e cada vez mais persistia a certeza que estas pessoas não recebem o acompanhamento necessário na maioria das vezes. Assim nunca será demais frisar a importância que a avaliação/sinalização destas perturbações tem para o quotidiano destes indivíduos. Desta forma, sugerimos que em estudos futuros se procedam investigações no âmbito da sinalização das PP ao recluso aquando a entrada no Estabelecimento Prisional pela primeira vez, verificando quais as diferenças quando comparadas com reclusos a quem não tenha sido prestado estes cuidados primários.

Com a realização deste estudo pretende-se alertar para a necessidade dos profissionais de saúde a desempenhar funções nos demais Estabelecimentos Prisionais e

para a importância desta problemática, assim como dos benefícios que pode trazer um acompanhamento regular prestados a estas pessoas. Rematando afirma-se que todo e qualquer acompanhamento que possa ser prestado a esta população não será de qualquer forma algo desprezível, não fossem estes indivíduos estar presentes a um número conjunto de limitações e a necessitar de auxílio de quem todos os dias passa os portões e segue com a sua vida em diante fora daquele mundo que é um Estabelecimento Prisional.

5. Referencias Bibliográficas

- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Instituto Superior da Maia. Maia: Publismai.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª edição/revisão de texto)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Birmingham, L., Mason, D., & Grubin, D. (1996). Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *BMJ*, 313, 1521-1524.
- Canter, D., Alison, L., Alison, E., & Wentik, N. (2004). The Organized/Disorganized Typology of Serial Murder. Myth or Model? *Psychology, Public Policy and Law*, 10,(3), 293- 320.
- Cha, C.B., Najmi, S., Park, J.M., Finn, C., & Nock, M.K. (2010). Attentional bias toward suicide-related stimuli predicts suicidal behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 616-622.
- Coid, J. (2002). Personality disorders in prisoners and their motivation for dangerous and disruptive behaviour. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12, 209-226.
- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P., et al. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: public health implications. *BJP*, 189, 12-19.
- Coronel, M.K., & Werlang, B.S.G. (2011). Resolução de problemas em homicidas e tentadores de suicídio. *Boletim de Psicologia*, 51, (134), 103-116.
- Dutton, D.G., & Kerry, G. (1999). Modus Operandi and Personality Disorder in Incarcerated Spousal Killers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(3,4), 287-299.
- Eronen, M., Hakola, P., Tiihonen, J. (2006). Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 497 -501.
- Espírito Santo, H.M.A. (1996). *O carácter interaccional da personalidade: contributos para a compreensão da patologia da personalidade face à personalidade saudável*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica do Desenvolvimento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- Fazel, S., & Grann, M. (2004). Psychiatric morbidity among homicide offenders: a Swedish population study. *Am J Psychiatry*, 161(11), 2129-31.
- Hansenne, M. (2004). *Psicologia da Personalidade*. (Tradução de João Galamba de Almeida) Lisboa: Climepsi Editores.
- Kjelsberg, E., Hartvig1, P., Bowitz, H., Kuisma, I., Norbech, P., Rustad, A., et al. (2006). Mental health consultations in a prison population: a descriptive Study. *BMC Psychiatry*, 6 (27), 1-9.

- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões de 2010*. Lisboa: INE, I.P. Acedido em 20/06/2012 a partir de www.ine.pt.
- Louceiro, A., F., S. (2008). *Estudo exploratório para a definição de uma tipologia do comportamento criminal no homicídio*. Tese de Mestrado de Psicologia Social e das Organizações não publicada. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Martín, J. J. D. & Fernández, M.A.M. (1998). Comorbilidad. In M. B. Arroyo & M. R. Bennasar (Eds.), *Trastornos de la personalidad. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Masson, S. A.
- Millon, T., Davis, R., & Millon, C. (2009). *Millon Clinical Multiaxial Inventory –III, MCMI-III*. (Adaptación española). Madrid: Tea Ediciones.
- Morona, H.C.P., Stone, M.H., & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 74-79.
- Muller, D., (2000). Criminal profiling: Real Science or Just Wishful Thinking? *Homicide Studies*, 4, (3), pp234-pp264.
- Ortiz-Tallo M, Fierro A, Blanca Mj, Cardenal V, Sánchez LM. (2006). Factores de Personalidad y delitos violentos. *Psicothema*. 18(3), 459-64.
- Pires, M.D.M. (2007). *Estudo Exploratório da Sintomatologia e Personalidade do Indivíduo Recluso no Estabelecimento Prisional do Linhó*. Tese de Licenciatura de Psicologia não publicada. Lisboa: Universidade Autónoma.
- Rigonatti, S.P., Serafim, A.P., Caires, A.F., Filho, A.H.G.V., & Arboleda-Florez, J. (2006). Personality disorders in rapists and murderers from a maximum security prison in Brazil. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 361–369.
- Rijo, D. M. B. (2000). *Avaliação de Esquemas Precoces Mal-Adaptativos e Psicopatologia: exploração de diferentes metodologias de avaliação*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Rijo, D., Motta, C., Brazão, N. & Baião, R. (2012). Personality disorders and criminal behavior: a study on the prevalence of personality disorders in Portuguese male prison inmates. Presented at the 3rd Joint Meeting of the SPR European and UK Chapters, Porto, October 2012.
- Roberts, A., Zgoba, K. & Shahidullah, S., (2007). Recidivism among four types of homicide offenders: An exploratory analysis of 336 homicide offenders in New Jersey. *Aggression and Violent Behaviour*, 12(5), 493-507.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2008). *Manual Conciso de Psiquiatria Clínica (2ª edição)*. Porto Alegre: Artmed.
- Salfati, G., & Canter, D., (1999). Differentiating Stranger Murders: Profiling Offender Characteristics from Behavioural Styles. *Behavioral Sciences and the Law*, 1, 391-406.
- Singleton, N., Meltzer, H., Gatward, R., Coid, J., & Deasy, D. (1998). Psychiatric morbidity among prisoners: Summary report.
- Valença, A.M., & Moraes, T.M. (2006). Relação entre o homicídio e os transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 62-68.
- Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders: A schema-focused approach (3rd ed.)*. Sarasota, FL, US: Professional Resource Press.